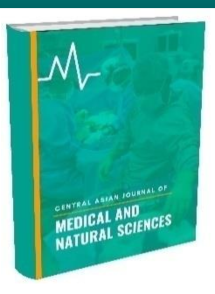
CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES



Volume: 03 Issue: 03 | May- Jun 2022 ISSN: 2660-4159

http://cajmns.centralasianstudies.org

Заболеваний Пародонта У Детей И Подростков

1. **Дадаханов Саидгани Лутфулло угли**

Received 23th Apr 2022,
Accepted 25th May 2022,
Online 25th Jun 2022

[1] Андижанский государственный медицинский институт, студент 5 курса стоматологического факультета

Резюме: Профилактика заболеваний пародонта у детей и подростков преследует цель не только улучшить стоматологическое здоровье, но и здоровье в целом. Для достижения долгосрочного успеха необходимо придерживаться принципов лечения заболевания пародонта. Болезни пародонта составляют одну из важнейших проблем в связи с широкой распространенностью, комплексным характером поражения с вовлечением в патологический процесс помимо собственно тканей пародонта других органов и систем, а также нарушениями в различных звеньях гомеостаза организма человека. У детей, подростков и лиц молодого возраста в основном выявляются ранние формы воспалительных заболеваний пародонта-гингивиты, а с увеличением возраста пациентов нарастает частота и тяжесть деструктивных изменений в пародонте. Поэтому приобретает особое значение профилактика этих заболеваний

Ключевые слова: гингивит, пародонтит, профилактика заболеваний пародонта у детей и подростков

Актуальность. Как известно, проблема патологии пародонта имеет общемедицинское и социальное значение. По данным ВОЗ 80% взрослого населения земного шара подвержено заболеваниям пародонта, приводящим к потере зубов, появлению в полости рта очагов хронической инфекции, снижению реактивности организма, микробной сенсибилизации, развитию аллергических состояний и других расстройств. В детском возрасте основное заболевание пародонта - хронический катаральный гингивит, который протекает без ярких клинических проявлений и не вызывает беспокойства детей. К стоматологу дети попадают при прогрессировании заболевания и развитии осложнений. Для выявления первых признаков заболеваний пародонта и проведения комплекса лечебно-профилактических мер необходимо ежегодное профилактическое обследование здоровых детей. Признаки патологии пародонта могут быть первыми симптомами серьезных заболеваний организма (эндокринных, гематологических и др.), что повышает ответственность детского стоматолога за их своевременное выявление и лечение. [1.2]

Целью является предложить комплекс лечебнопрофилактических мероприятий, позволяющие улучшить состояние гигиены полости рта и тканей пародонта, повысить уровень стоматологического здоровья и снизить потребность в лечении детей и подростков.

Профилактика должна способствовать правильному развитию организма во внутриутробном и раннем периоде после рождения, в процессе формирования и роста в детском и подростковом возрасте. Женщины, у которых беременность протекает на фоне общей патологии, нуждаются в комплексном оздоровлении с участием соответствующих специалистов. Питание беременной женщины должно быть высококалорийным и витаминизированным. Грудное питание в первые месяцы жизни ребенка имеет чрезвычайно важное значение для роста и развития младенца. Активное сосание материнской груди стимулирует правильный рост челюстей и формирование тканей пародонта. При переводе на искусственное вскармливание с целью профилактики болезней пародонта следует выбирать тугую соску с небольшим отверстием, по форме напоминающей материнский сосок. Состав питания, порядок введения и вид прикормов назначает педиатр, но врач-стоматолог должен рекомендовать как можно раньше (с 6-7 мес.) приучать ребенка к приему твердой пищи, ему следует давать кусочки сырых фруктов, овощей, сухое печенье, хлеб и т.п. Это поможет предупредить «лень жевания», стимулировать кровообращение в зубочелюстной системе, процессы формирования пародонта, улучшить слюноотделение и самоочищение рта.

После прорезывания временных зубов энергичные жевательные движения также способствуют физиологическому формированию тканей пародонта. Весьма благоприятствует этому жевание твердой пищи как при временном, так и при сменном и постоянном прикусах. Очищающее действие жевания дополняется уходом за полостью рта. При заболеваниях пародонта у детей гигиенический уход за полостью рта составляет существенное звено в комплексной терапии. Наибольшая эффективность этой меры достигается при условии, если врач в течение всего периода лечения обучает ребенка основным правилам чистки зубов и контролирует их, дает рекомендации по гигиене полости рта. С учетом возраста ребенка врач-стоматолог дает рекомендации по выбору зубной щетки, зубной пасты и средств для гигиенического ухода за полостью рта. Он рекомендуют родителям самим проводить гигиену полости рта у ребенка до возраста 3-х лет, соблюдая правильную технику проведения чистки зубов.

Принципы лечения заболеваний пародонта у детей. Лечение заболеваний пародонта у детей и подростков должно быть комплексным. Комплекс составляют с учетом этиологии заболевания, характера и степени выраженности воспалительных и дистрофических изменений в тканях и данных специального клинического и лабораторного исследования. При наличии у ребенка общесоматических или хронических системных заболеваний план общего лечения должен быть согласован с педиатром или специалистом соответствующего профиля. У детей со сниженными показателями иммунологической реактивности организма необходимо проводить по назначению педиатра стимулирующую терапию. При наличии воспалительных явлений в мягких тканях применяют различные медикаментозные средства противовоспалительного действия. С этой целью используются разнообразные лекарственные формы: мази, пасты, аэрозоли, которые применяют в виде аппликаций и полосканий, вводят в зубодесневые карманы. Для снятия чувствительности твердых тканей зубов, которая часто сопровождает болезни пародонта, зубы обрабатывают фторсодержащими лаками или пастами. Из огромного арсенала противовоспалительных средств для местного лечения заболеваний пародонта широко используют ферментные препараты, антибиотики, антисептики, а также препараты, способствующие восстановлению тканей. Важную роль в лечении заболеваний пародонта играет устранение различного рода травматических факторов в полости рта с помощью терапевтических, хирургических и ортопедических вмешательств. Такие дефекты, как

укороченные уздечки губ и массивные тяжи слизистой оболочки, мелкое преддверие устраняются только хирургическим путем. При наличии патологических изменений в пародонте большое значение придается устранению зубочелюстных аномалий с помощью ортодонтических методов лечения. Исправление неправильного прикуса наиболее эффективно в детском возрасте. [1.2]

Лечение катарального гингивита у детей. Лечение острого катарального гингивита сводится к выявлению этиологического фактора и лечению основного заболевания. При лечении острого катарального гингивита целесообразно использовать аппликационное обезболивание взвесью анестезина, раствором пиромекаина, лидокаина, топикал-анестетик и др. Для медикаментозного лечения применяются слабые антисептические растворы, средства растительного происхождения, обладающих противовоспалительным и антисептическим свойствами: отвар листьев шалфея, ромашки, корня алтея, 0,05% хлоргексидина, элюдрил, 0,02% раствор фурациллина, 0,01% мирамистина и др. Лечение хронического катарального гингивита начинают с санации полости рта и обучения чистки зубов, с антисептической обработки полости рта. Антисептики принимают в виде ротовых ванночек, полосканий, аппликаций на десны. Затем приступают к снятию назубных отложений. При этом специальными инструментами удаляют зубной камень и мягкий зубной налет. Потом вновь производится антисептическая обработка полости рта. Снятие назубных отложений осуществляется в 1- 2 посещений. Применяют растворы антибиотиков и антисептиков, обладающих подавляющим действием на простейшие (1% р-р трихопола, 1% трихомонацид, цитраля, микроцида), а также средства растительного происхождения (сок каланхое, календула, настойка чистотела). Используется противовоспалительная терапия нестероидными препаратами (0,1% раствор мефенамина натриевой соли и др.). Широко применяют мази, преимущественно глазные стандартные, содержащие антибиотики (полимиксиновая, дибиомициновая и др.), 5% бутадионовая,10% индометациовая, 1% мазь гидрокортизона, 10% мазь метилурациловая для десневых повязок. [4.7]

Лечение обострившегося хронического гингивита. Для этого применяют антибиотики широкого спектра действия с антисептиками. Важное значение имеет уход за полостью рта. Для полоскания используют отвары шалфея, ромашки, лизоцим (1 яичный белок на 1 литр кипяченой воды, 1 чайная ложка поваренной соли). Для одновременного обезболивания слизистой десны лизоцим можно готовить на 0,5% растворе новокаина или смазывать взвесью анестезина на масле. При выраженных экссудативных явлениях пользуются протеолитическими ферментами (лизоцим, трипсин, химотрипсин, пруксол, террилитин, рибонуклеаза, панкреатин) с микроцидом, 1% раствор мефенамина натрия, сок калонхое, иманин и др.

Лечение гипертрофического гингивита. Лечение хронического гипертрофического гингивита зависит от этиологии, патогенеза, клинического -99- течения. Если причиной развития гипертрофического гингивита является прием противосудорожных препаратов, то план лечения должен быть согласован с врачом-психоневрологом. Если причиной хронического гипертрофического гингивита в пубертатном периоде является нарушение гормонального статуса, план лечения согласовывают с педиатром-эндокринологом. При ограниченном гипертрофическом гингивите необходимо устранить неблагоприятные факторы (аномалии прикуса, некачественно наложенные пломбы, неполноценные ортодонтические аппараты, зубные отложения). При лечении хронического гипертрофического гингивита необходимо тщательно удалить мягкие и твердые зубные отложения, обучить ребенка гигиеническому уходу за полостью рта с использованием гигиенических средств противовоспалительного действия. Назначают местно нестероидные противовоспалительные препараты – 0,1% раствор

мефенамина натриевой соли, природные антибактериальные препараты (новоиманин, уснинат натрия), вяжущие средства растительного происхождения (сальвин и др.). [2.4]

Склерозирующая терапия предпринимается после того, как уже исчерпаны возможности противовоспалительной терапии, при этом используют препараты вяжущие, дубящие, резорбирующие и рубцующие ткани. С успехом используют вещества, сочетающие в себе антисептические, противовоспалительные, вяжущие свойства: сангвинарин, мараславин, гербадонт, фитодонт и др. Выраженным склерозирующим действием обладает резорцин, смесь кристаллической карболовой кислоты, йода и йодида калия. Для склерозирующей терапии гипертрофированных десневых сосочков может быть применен 60-65% раствор глюкозы, который в виде инъекции можно вводить в ткань измененного сосочка. При незначительной гипертрофии десны (I степени) Т.Ф. Виноградова и соавт. предлагают использовать электрофорез 5% йодида калия ежедневно в течение 15-20 дней, а при значительной гипертрофии (II и III степени) электрофорез раствора лидазы или ронидазы в буферном растворе (pH 5,2) через день. Курс лечения 15-20 дней. [5.8]

Лечение язвенного гингивита.

При язвенном гингивите легкой и средней степени тяжести назначают антигистаминнные препараты, витамины С и Р, диету, богатую легкоусвояемыми белками и витаминами, обильное питье. Перед лечебными манипуляциями и перед кормлением проводят аппликационное обезболивание пораженных участков СОПР взвесью анестезина, раствором пиромекаина или лидокаина. Проводят тщательное очищение зубов и межзубных промежутков от налета и остатков пищи, обработку пораженных участков растворами протеолитических ферментов, механически удаляют остатки некротизированных тканей. Для обработки пораженных участков в виде аппликаций применяют антибактериальные препараты широкого спектра действия (фурагин, метронидазол и др.). С целью ускорения эпителизации СОПР используют кератопластические средства (кызылмай, ретинол, каротолин, масло шиповника, облепихи и др.).]2.3.5]

При тяжелом клиническом течении язвеннонекротического гингивита необходимо госпитализация ребенка на стационарное лечение. В комплекс лечебных мероприятий включают антибиотики с предварительным определением чувствительности к ним микрофлоры, сульфаниламидные препараты, витамины группы В. [2.3]

Местное лечение пародонтита у детей. Лечить пародонтит в детском возрасте трудно. Болезнь в большинстве случаев протекает тяжело. Целесообразно консультация такого ребенка специалистами: терапевтом, ортодонтом, хирургом для разработки индивидуального плана лечения. Поэтому большое значение имеет раннее распознавание болезни и профилактика тяжелых изменений. До начало лечения очень важно исключить системные заболевания ребенка, а при их выявлении проводить лечение у педиатра соответствующего профиля. Роль стоматолога в лечении больных с идиопатическими заболеваниями обычно сводится к постановке предположительного диагноза, направлению больного к специалисту соответствующего профиля, а в дальнейшем – к проведению симптоматической терапии (санация очагов инфекции, противовоспалительное лечение, местно назначаются 1% мазь гидрокортизона, 10% мазь метилурациловая для десневых повязок, удаление зубов и т.д.). [1.4]

Гипосенсибилизирующая терапия. Поскольку при заболевании пародонта у детей и подростков возникают условия, способствующие сенсибилизации организма, а нередко патологический процесс в пародонте развертывается на аллергическом фоне, целесообразно назначать таким больным гипосенсибилизирующие средства.Назначению -100- гипосенсибилизирующей терапии должно предшествовать постановка аллергических реакций. При выборе

гипосенсибилизирующих препаратов (тавегил, супрастин, пипольфен, димедрол, диазолин) следует учитывать состояние нервной системы. При заболевании пародонта у детей и подростков назначают средства стимулирующего действия: фибс, продигиозан, ретаболил, метацил,пентоксил, имудон. При назначении этих средств следует учесть исходное состояние реактивности организма, механизм действия препарата, особенности течения заболевания пародонта. В случаях прогрессирующего течения, когда проведение комплекса местных мероприятий не дает надлежащего эффекта, назначают антибиотики широкого спектра действия и сульфаниламидные препараты. Лечение проводится по общепринятой схеме в течение 3-4 недель. Применение этих препаратов способствует ликвидации воспаления в тканях пародонта, нормализации обменных процессов в них. Большое значение для лечения заболеваний пародонта имеет рациональное питание. Пища ребенка должна быть разнообразной и содержать полноценные, легко усвояемые белки, минеральные вещества, жиры, углеводы, витамины. Чтобы питание было сбалансированным, в пищевой рацион должны входить продукты, содержащие необходимое количество минеральных солей и микроэлементов, в первую очередь кальций и фтор. [6.7]

Выводы. Применение комплекса профилактических мероприятий, включающего стоматологическое просвещение с обучением правилам ухода за полостью рта, профессиональную гигиену и использование лечебно-профилактических средств, содержащих антибактериальные и противовоспалительные компоненты, позволило добиться снижения воспалительных явлений в тканях пародонта. Лечение заболеваний пародонта проводится с учетом этиологии и патогенеза, клинического течения, патологоанатомических изменений в тканях пародонта и обязательно под контролем клинических, параклинических и лабораторных методов исследований. Предложенный комплекс лечебно-профилактических мероприятий позволяет улучшить состояние гигиены полости рта и тканей пародонта, повысить уровень стоматологического здоровья и снизить потребность в лечении детей и подростков.

Литература

1. Караков К.Г. Опыт клинического применения лазерной фотодинамической системы в стоматологии / К.Г.Караков, Э.Э.Хачатурян, З.А.Сеираниду // Пародонтология. 2012. Т. 17. № 1. С. 61-63.
2. Караков К.Г., Соловьева О.А., Алфимова А.О., Хачатурян Э.Э., Мхитарян А. К. Лечение хронических генерализованных катаральных гингивитов с применением иммобилизованных препаратов в сборнике: актуальные вопросы современной медицины/ Сборник научных трудов по итогам межвузовской ежегодной заочной научно- практической конференции с международным участием. Некоммерческое партнёрство «Инновационный центр развития образования и науки». Екатеринбург, 2014. С. 213-215.
3. Olimova D. V. USE OF MODERN METHODS IN THE TREATMENT OF GLOSSALGIA // Journal of Advanced Research and Stability ISSN: 2181-2608. - Special Issue | 2022. P – 197-200
4. Олимова Д. В. ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЛОССАЛГИИ И ГЛОССОДИНИИ // Journal of Advanced Research and Stability ISSN: 2181-2608. - Special Issue | 2022. P – 147-152
5. Кружалова О.А. Хронический гингивит у подростков в период полового созревания : автореф. дис. ... канд. мед. наук / О.А. Кружалова ; М., 2000.- 21 с.
6. Лепехина О.А. Распространенность и особенности клинического течения гингивитов у школьников города воронежа в различные возрастные периоды: Автореф.....к.м.н.-Воронеж, 2011-24с.
7. Масумова В.В., Булкина Н.В., Осипова Ю.Л., Савина Е.А., Александрова Е.А. Отдаленные результаты лечения хронических гингивитов Современные наукоемкие технологии. 2008. № 3. С. 56